



Tél. : (228) 22 20 63 60 / 22 23 29 00
 Fax : (228) 22 21 47 30
 Email: cfe@cfetogo.tg
 Web : www.cfetogo.tg

CENTRE DE FORMALITES DES ENTREPRISES (CFE)

CADRE RESERVE AU CFE
Dossier N°
Reçu le
Transmis le
N° CFE

Mo

DECLARATION DE CREATION D'UNE ENTREPRISE PERSONNE MORALE

TYPE D'ENTREPRISE:

- Constitution d'une société (Tout remplir sauf II Bis)
- Succursale
- Filiale
- Bureau de Représentation

I- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CREATEUR

Civilité (M./Mlle/Mme) Nom :

Prénoms :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Sexe : Masculin Féminin Nationalité :

Situation Matrimoniale :

Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)

Profession : Employeur :

Adresse Résidence:

Quartier: N°Rue Rue:.....

Ville..... B. P. : Tél. :

Fax : E-mail :

Si le déclarant est un étranger :

Date d'entrée au Togo:..... N° Titre de séjour :.....

Adresse à l'étranger :

II- RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'ENTREPRISE

DENOMINATION SOCIALE :

Sigle:.....

NOM COMMERCIAL:

Secteur économique: Parapublic Mixte Privé

Forme juridique:

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SARL | <input type="checkbox"/> En Nom Collectif | <input type="checkbox"/> SAS U |
| <input type="checkbox"/> SARL U | <input type="checkbox"/> De fait | |
| <input type="checkbox"/> S.A | <input type="checkbox"/> En Commandite Simple | |
| <input type="checkbox"/> S.A.U. | <input type="checkbox"/> En Participation | |
| <input type="checkbox"/> GIE | <input type="checkbox"/> SAS | |

AUTRE SOCIETE (préciser) :

- Territoire Douanier Zone Franche

• **ADRESSE DU SIEGE DE L'ENTREPRISE**

Quartier:..... N°Rue

Rue : Ville.....

B. P. : Tél. : Fax :

E-mail :

Région : Préfecture : Pays.....

• **ACTIVITES DE L'ENTREPRISE**

Catégorie Activité : Commerce Industrie Services

Description de l'Activité.....

.....

.....

.....

Autres centres d'implantation :

.....

• **NATURE DE L'ACTIVITE :**

Permanente Occasionnelle Saisonnière

Entreprise opérationnelle Date du début d'activité:.....

Régime fiscal :

Réel

Gérance :

- Minoritaire
- Egalitaire
- Société associative
- Majoritaire
- Collège majoritaire
- Conjoint participe à l'activité sans rémunération
- Gérant / Dirigeant non associé

• **CAPITAL**

Montant Montant libéré sur capital :.....

Natures : Numéraires :

• **STATUTS**

❖ Acte Notarié Acte Sous Seing Privé

Nom et adresse du notaire ou du rédacteur.....

.....

• **DECLARATION FISCALE**

Valeur locative des locaux professionnels:

❖ si locataire : loyer annuel brut :..... Date du début du bail /_/ - /_/ - /_/ /_/

Durée du bail :

Nom et adresse du propriétaire :

.....

❖ si propriétaire : Evaluation de la valeur locative annuelle.....

ou valeur locative cadastrale :

description sommaire des locaux

professionnels:.....

• **FONDS DE COMMERCE**

- Création, passer directement au III
 Achats Location-gérance
 Partage Autres

Identité du précédent exploitant :

Nom & Prénoms/Dénomination :
Adresse :
Achat, Partage, Licitacion : Journal d'Annonces légales, date de parution : /_/_/ - /_/_/ - /_/_/_/_/
Location-gérance : contrat du /_/_/ - /_/_/ - /_/_/_/_/ au /_/_/ - /_/_/ - /_/_/_/_/
Renouvellement par tacite reconduction : Oui Non
Loueur du fonds si différent du précédent exploitant :
Nom & Prénoms/Dénomination :
Adresse :

II Bis (Cette partie concerne uniquement les succursales et les filiales ayant leur siège à l'étranger)

• **Renseignements sur l'entreprise mère**

Dénomination:
Forme juridique :
Adresse :
Quartier: N°Rue..... Rue..... Ville.....
B. P. : Tél. : Fax :
E-mail: Pays.....
Activité principale de l'entreprise mère :

III- EFFECTIF SALARIE

Effectif Total Prévisionnel:
Dont: Nationaux : Etrangers :

IV- RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU DIRIGEANT/GERANT

Titre :
Civilité (Mr/Mlle/Mme) Nom :
Prénoms :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Sexe : Masculin Féminin ; Nationalité :
Situation Matrimoniale :
Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)
Profession : Employeur:
N° Pièce identité : (Passeport/Carte d'identité):
Date d'établissement : Autorité :
Lieu établissement: Nombre d'enfants:.....
Adresse Résidence:
Quartier: N°Rue..... Rue.....
Ville B. P. : Tél. : Fax :
E-mail: Pays.....
Si le dirigeant est un étranger :
Date d'entrée au Togo : N° Titre de séjour:.....
Adresse à l'étranger :
A t-il le pouvoir d'engager l'entreprise ? : Oui Non Date début direction :
Le dirigeant a t- il été déjà déclaré par une autre entreprise ? Oui Non
Si oui préciser la raison sociale de l'entreprise :

V-COMMISSAIRES AUX COMPTES

1. Titulaire

Civilité (M./Mlle/Mme) Nom :
Prénoms :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Sexe : Masculin Féminin Nationalité :
Situation Matrimoniale :
Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)
Profession : Employeur :
Adresse :
Tél : ; Fax : ; E-mail :

2. Suppléant

Civilité (M./Mlle/Mme) Nom :
Prénoms :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Sexe : Masculin Féminin Nationalité :
Situation Matrimoniale :
Célibataire Marié(e) Veuf (ve) Divorcé(e)
Profession : Employeur :
Adresse :
Tél : ; Fax : ; E-mail :

VI- AUTRES RENSEIGNEMENTS

Le représentant légal

Nom :

Prénoms :

Tél :

Le mandataire ayant procuration :

Nom :

Prénoms :

Tél :

Certifie l'exactitude des renseignements donnés.

Tout opérateur économique qui demande l'agrément pour exercer ses activités industrielles et/ou commerciales au Togo s'engage irrévocablement à respecter toutes les lois en vigueur de la République Togolaise notamment en matière sociale.

L'inobservation de cet engagement rend caduque l'agrément qui est donné dans le cadre de la création de l'entreprise.

Signature par le créateur après la mention « Lu et approuvé ».

Fait àle

Signature

ACTIONNAIRES OU ASSOCIES PAR ORDRE DE CAPITAL SOUSCRIT

	Civilité & Nom & Prénom		Date - Lieu de Naissance	Nationalité	Sexe	Profession	Employeur	Adresse (Résidence, Ville, quartier, N° Rue, BP, Tél., Fax, E_mail)
ASSOCIES PERSONNES PHYSIQUES								
ASSOCIES PERSONNES MORALES	Raison Sociale	N° RCCM	Date & Lieu d'Immatriculation	Nationalité				Adresse (Résidence, Ville, quartier, N° Rue, BP, Tél., Fax, E_mail)